Zur Kenntnis der symptomarmen, wahrscheinlich auf dem Blutwege entstandenen Formen der chronischen Lungentuberkulose. (Zerstreute, kleinherdförmige Tuberkulose.)

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Georg Bolle
aus Eberswalde,
Assistent an der II. inneren Abteilung des Städtischen
Krankenhauses Moabit.

Tag der Promotion: 3. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

80

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Zinn.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. His.

Auszug.

Es werden mehrere Fälle chronisch verlaufender Lungentuberkulose beschrieben, die von dem gewöhnlichen Bilde der infiltrativen, käsigen oder ulcerösen Tuberkulose völlig abweichen. Es handelt sich bei diesen Fällen meist um gut genährte, oft um ausgesprochen kräftige Patienten. Nur selten findet sich Habitus phthisicus. Es besteht wenig oder überhaupt kein Fieber. In der Ruhe wenig oder keine Dyspnöe, sie wird stärker bei Bewegung. Auffallend ist die geringe subjektive Empfindung der Atemnot; selbst wenn sie dem aufmerksamen Beobachter schon in der Ruhe auffällt, verneint sie der Kranke. Die Gewöhnung an die Dyspnöe ist so auffällig, dass die Kranken den Atemmangel sogar bei erheblicheren Graden nach Bewegung noch nicht sehr störend empfinden. Es ist dies ein ganz anderes Verhalten wie bei der Dyspnöe der Emphysematiker oder der Herzkranken. Cyanose besteht wenig oder nicht, sie wird bei Bewegung deutlicher. Allgemeine Schwäche; wenig toxische Zeichen, wenig Krankheitsgefühl! Eine hochgradige Anämie fällt bei diesen Patienten frühzeitig auf. — In der Mehrzahl der Fälle wird zuerst gar nicht an eine Lungenerkrankung gedacht. Dies ist um so begreiflicher, weil die physikalischen Symptome so gering sind. Besonders sind die perkutorischen Befunde negativ oder sehr gering, selbst bei längerer genauer Beobachtung. Auch auskultatorisch findet sich wenig: meist nur ein relativ sehr geringer kleinblasiger Katarrh, wenig Veränderungen des Atemgeräusches. Husten und Auswurf sind gering und treten oft spät auf. Das Herz ist ohne Befund. Zu diesen sehr geringen klinischen Erscheinungen steht im Gegensatz der sehr ausgeprägte Röntgenbefund. (Bild der zerstreuten, kleinhandförmigen Tuberkulose beider Lungen.) Der Ausbreitungsweg ist in diesen Fällen offenbar der hämatogene.